

ANTRAG

„Klinik für Diabetespatienten geeignet (DDG)“

DDG

Deutsche Diabetes Gesellschaft

Albrechtstr. 9
10117 Berlin
Tel 030 / 3 11 69 37-0
Fax 030 / 3 11 69 37-20
E-Mail: info@ddg.info
www.ddg.info

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Erstanerkennung | <input type="checkbox"/> Wiederholungsanerkennung |
|--|---|

1. Antragstellende Einrichtung

| | | | |
|-------------------------|----------|-------------------------|------|
| Name der Einrichtung: | | Träger der Einrichtung: | |
| Ansprechpartner, Titel: | | Funktion: | |
| Straße: | | PLZ: | Ort: |
| Telefon: | Telefax: | E-Mail: | |

2. Struktur der Einrichtung

Standort (falls mehrere Standorte vorhanden sind,
ist für jeden Standort ein separater Antrag erforderlich:

| Fachabteilung*) | Station | Betten- anzahl | Ansprechpartner/in | Bearbeitungs- vermerk DDG |
|-----------------|---------|-------------------|--------------------|------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

*) ggf. gesonderte Aufstellung der Fachabteilungen als Anlage beifügen.

Hinweis

Alle Informationen zu den Bedingungen für eine Anerkennung finden Sie in der **Richtlinie der DDG „Klinik für Diabetespatienten geeignet (DDG)“**, die zum Herunterladen auf der DDG-Internetseite unter <http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/zertifizierung/NebendiagnoseDiabetes.html> bereitsteht.

3. Vorhandene QM-Zertifizierungen

Bitte geben Sie an, ob bereits QM-Zertifizierungen des Krankenhauses vorliegen (kein Pflichtitem):

- KTO
 DIN EN ISO 9001
 DIN EN 15224
 andere: _____

4. Personelle Voraussetzungen


4.1 Diabetologisch versierter Arzt / Vertretung

| Qualifikation | Name | Telefon | Bearbeitungs- vermerk DDG |
|---|------|---------|------------------------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| Einzureichende Unterlagen: | | | |
| <input type="checkbox"/> Anerkennungsurkunden Diabetologe DDG oder Landesärztekammer (DDG-Mitgliedschaft erforderlich) oder Facharznachweis und Teilnahmebescheinigung 80h-Kurs DDG (DDG-Mitgliedschaft erforderlich) | | | |
| <input type="checkbox"/> Bestätigung der Krankenhausleitung über die Anstellung und Stellenumfang (Vollzeit / Teilzeit mit Angabe der jeweiligen Arbeitsstunden) | | | |
| <input type="checkbox"/> Bestätigung der Krankenhausleitung über Vorliegen einer abteilungsübergreifenden Weisungsbefugnis (diabetesbezogen) | | | |
| <input type="checkbox"/> Nachweise über jährliche Teilnahme an DDG-Kongressen (DDG-Frühjahrstagung, DDG-Herbsttagung) oder quartalsweise Teilnahme an Qualitätszirkeln des DMP Diabetes mellitus | | | |
| <input type="checkbox"/> Wenn nur eine Vollzeitstelle vorhanden: Nachweis der Vertretung im Urlaubs-/Krankheitsfall (extern über Kooperationsvertrag, Nachweise analog diabetologisch versierter Arzt) | | | |


Hinweis

Bei Antragstellung ist auch eine Kooperation mit einem diabetologischen Konsildienst durch einen externen Diabetologen DDG / Landesärztekammer möglich (nur bei Erstanerkennung). Innerhalb eines Jahres nach Antragstellung ist ein Diabetologe DDG / Landesärztekammer oder Internist mit 80h-Kurs mit Mitgliedschaft in der DDG im Angestelltenverhältnis nachzuweisen.

4.2 Fortbildung Pflegekräfte

| | Bearbeitungs- vermerk DDG |
|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <u>Diabetologisch versierte Pflegekraft:</u> Es sind mindestens 2 Vollzeitstellen oder entsprechende Teilzeitstellen auf jeder Station vorhanden. | |
| Einzureichende Unterlagen: | |
| <input type="checkbox"/> Bei Erstanerkennung: Für Inhouseschulung angepasstes Trainingscurriculum / Stundenplan <input type="checkbox"/> Liste der Teilnehmer an der Fortbildung zur „Diabetesversierten Pflegekraft“ mit Angabe der entsendenden Station, Stellenumfang, und Schulungsdatum (mit Bestätigung Pflegedienstleitung - Formular "Teilnehmerliste Diabetesversierte Pflegekraft") Bei Wiederholungsanerkennung: Liste der aktuell auf den Stationen tätigen diabetologisch versierten Pflegekräften mit Angabe der entsendenden Station, Stellenumfang, und Schulungsdatum  <input type="checkbox"/> Bei Wiederholungsantrag: Interne Fortbildungen aller Pflegekräfte auf den Stationen finden regelmäßig statt. | |

5. Dokumentation zur Qualitätssicherung

| | Bearbeitungs- vermerk DDG |
|--|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ein standardisierter Konsilbogen zur Dokumentation des Behandlungsprozesses ist vorhanden <input type="checkbox"/> ein standardisierter Diabetes-Dokumentationsbogen zur BZ-Messung und -therapie gemäß fachdiabetologischem Konsil ist vorhanden | |
| Einzureichende Unterlagen: | |
| <input type="checkbox"/> Nachweis Formular Konsilbogen (wenn nicht die DDG-Vorlagen verwendet werden, müssen die Items, die im Konsilbogen und im Diabetes-Dokumentationsbogen der DDG aufgeführt sind, in den Krankenhaus-internen Dokumenten vorhanden sein). <u>Bei Wiederholungsanerkennung:</u> Aktuelle Version einreichen. | |
| <input type="checkbox"/> Nachweis standardisierter Diabetes-Dokumentationsbogen (siehe vorh.) | |
| <input type="checkbox"/> Anzahl der behandelten Patienten über folgende Parameter zum Stichtag (Bei Antragstellung: 6 Monate rückwirkend zum Antragsdatum und danach regelmäßig im 6-monatigen Verlauf -  Formular ERGEBNISQUALITÄTSPARAMETER) <ul style="list-style-type: none"> - Gesamtzahl aller stationär behandelten Patienten - Anzahl alle Diabetiker (entgleist / nicht entgleist) - (Anzahl der neuentdeckten Diabetiker, aufgeschlüsselt nach Diabetestyp) – Angaben fakultativ - Anzahl der konsiliarische Mitbehandlungen - Anzahl diabetesspezifischer ICD-Codierungen insgesamt | |

6. Glukose- und HbA1c-Bestimmung

| | Bearbeitungs- vermerk DDG |
|--|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Eine qualitätsgesicherte Methode zur Glukose- und zur HbA1c-Messung (falls beim Antragsteller vorhanden) nach den Richtlinien der Bundesärztekammer (RilibÄK) ist im Krankenhaus verfügbar. | |
| <input type="checkbox"/> Ein standardisiertes Laborprofil (einschließlich BZ-Wert) bei Aufnahme des Patienten liegt vor. | |
| Einzureichende Unterlagen: | |
| <input type="checkbox"/> Nachweis des standardisierten Laborprofils (einschließlich BZ-Wert) sowie der internen und externen Qualitätssicherung des Labors nach RilibÄK durch Stempel und Unterschrift des Laborverantwortlichen | |

7. Arbeitsanweisungen

| | Bearbeitungs- vermerk DDG |
|--|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Arbeitsanweisungen für die vorgegebenen Behandlungssituationen (siehe einzureichende Unterlagen) liegen vor und werden in der Klinik umgesetzt. | |
| Einzureichende Unterlagen: | |
| <input type="checkbox"/> Arbeitsanweisungen zu <ul style="list-style-type: none"> - Hypoglykämie - Hyperglykämie - Perioperatives Management *) - Dosisanpassungen - Intensivstation *) - Diagnostik und Behandlungsstandards mit KHK und nicht bekanntem Diabetes (OGTT) *) entfällt bei Reha-Einrichtungen | |
| <u>Bei Wiederholungsanerkennung:</u> Aktuelle Version einreichen. | |

Ich bestätige, dass ich die Angaben im Antrag auf „Klinik für Diabetespatienten geeignet (DDG)“ auf Richtigkeit geprüft habe. Ich bin darüber informiert und einverstanden, dass im Rahmen des Anerkennungsverfahrens die Behandlungseinrichtung auditiert werden kann. Sollte nach Anerkennung als Behandlungseinrichtung DDG die Voraussetzung für die Anerkennung länger als drei Monate nicht mehr erfüllt sein, muss dies der Geschäftsstelle der DDG mitgeteilt werden.

Ich nehme zur Kenntnis, dass zur Durchführung der Zertifizierung die Weitergabe der von mir korrekt pseudonymisierten Patientendaten und der zertifizierungsrelevanten Mitarbeiterdaten an die von der DDG beauftragten Gutachter zwingend notwendig ist. Die DDG als Verantwortliche im Sinne des Datenschutzrechts versichert mir insoweit die Einhaltung der einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Ferner stimme ich im Falle einer erfolgreichen Anerkennung der Veröffentlichung als anerkannte Einrichtung auf der Homepage und den Printmedien der DDG zu.

Ort, Datum der Antragstellung

Name / Unterschrift des Ltd. Arztes

Nach Eingang Ihres Antrages in der Geschäftsstelle der DDG erhalten Sie eine Eingangsbestätigung/Rechnung. Erst nach Erhalt der Bearbeitungsgebühr erfolgt die weitere Bearbeitung des Antrages im Ausschuss Qualitätssicherung, Schulung und Weiterbildung der DDG. Die Gebühr wird unabhängig davon fällig, ob eine Anerkennung der Einrichtung erfolgt.